附件：

重庆市涪陵区社会保险事务中心

公益性岗位应聘登记表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |   | 出生年月 |   | 免冠近期登记照（2寸） |
| 性 别 |   | 政治面貌 |   |
| 民 族 |   | 户 籍 地 |   |
| 健康状况 |   | 个人特长 |   |
| 身份证号码 |  |
| 居住地址 |  | 联系方式 |  |
| 毕业时间、院校及专业 |  | 学历（学位） |  |
| 报考岗位 |  |
| 人员类别 |  |
| 简历 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家庭主要成员 | 与本人关系 | 姓名 | 年龄 | 政治面貌 | 工作单位及职务 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 奖惩情况 |  |
| 重要提示 | 本人对以上内容的真实性负责，愿意服从安排到基层一线，若有虚假，自愿取消招聘资格，并承担相应责任。 签名： 年 月 日 |
| 资格审查意见 | （盖章） 年 月 日 |

备注：A4双面打印，一式一份。不得调整表格，可适当调整填写栏中的字体大小及行距。